



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 5 nr. 1 - 1996

Av innholdet:

Populationsstudierna vid Göteborgs universitet
Forskningsprogrammet «Åldrandets resurser»
NGI opphører som selvstendig institutt
Hvorfor U3A? - har bevegelsen noen fremtid
«Coping with life events in old age»
Dansk og norsk geriatri
Nytt fra moderforeningene
Nytt tidsskrift
Aktuelle konferanser

GeroNords redaksjon:

Aase-Marit Nygård
Toril Utne
Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik, formann
Dansk Selskab for Geriatri: Peder Jest

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Reijo Tilvis
Suomen Geriatri-Finlands Geriater:
Asko Kahanpää
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf: Pertti Pohjola

ISLAND:

Icelandic Geriatrics Society: Thor Halldorsson
Societas Gerontologica Islandica: Anna Birna Jensdottir

NORGE:

Norsk Geriatrik Forening: Renate Pettersen
Norsk selskap for aldersforskning:
Aase-Marit Nygård, sekretær

SVERIGE:

Svensk Geriatrik Förening: Ann-Kathrine Granérus
Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning: Jan Marcusson

Att påverka åldrandeprocesserna med piller og annat

I GeroNord 2/1995 diskuterte jeg de nærmest obefintlige utsikter att med hjelp av genteknologi påverka åldrandeprocesserna. Denna förutsägelse har styrkts av en rapport från NIH (amerikansk motsvarighet till ett medicinskt forskningsråd), som fastslår, att **genterapi ännu inte har lyckats på ett entydigt sätt framgångsrikt behandla en enda av de sjukdomar, som orsakas av en defekt i en känd gen.** Här skall man tänka på, att åldrandet påverkas av en mångfald av gener.

I brist på hjelp från vetenskapen fortsätter människan en 4000-årig tradition (först uttryckt i Gilgamesh-eposet) att påverka ödet med hjelp av dekokter (fortiden), teriakker (medeltiden) och diverse preparat från hälsokostbutiken (nutiden). I dessa preparat ingår vitaminer (en del av dessa är okända för läkarvetenskapen), spårmetaller, kryddor og annat i blandningar, som endast fantasin hos tillverkarna sätter gränser för. Vetenskaplig dokumentation av den typ, som kräves för läkemedel, saknas för dessa blandningar. Marknadsföring sker ofta under beteckningen kosttillskott eller med hjelp av uttalanden från belåtna kunder, som berättar om återvunna funktionsförmågor.

Ett intressant fenomen i vetenskapens gränsländ är melatonin, som i USA blev en storsäljare i 1995 («fördröj åldrandet», «få ett bättre sexliv» etc) stod det på omslagen till böcker, som utgavs om ämnet. En seriös konsumenttidsskrift har varnat för okritiskt användande. Melatonin är ett hormon, som produceras i övre hjärnbihaget og som spelar en viktig roll för kroppens dygnsrytm. Vederhäftiga djurexperimentella studier har påvisat effekter, som tyder på att delar av åldrandeprocesserna bromsas hos mus og råttor. Hos människor har melatonin en god effekt mot jetlag. Härifrån är steget till universalmedel mot det mänskliga åldrandet emellertid långt. Vad är riskerna? Melatonin synes bromsa utvecklingen av några tumörer men misstänkes kunna stimulera växten av andra. Vad är den riktiga dosen og när skall den intagas med hänsyn till dygnsrytmen? Är effekten av långtidsbehandling så stor att den är till nytta? Og så vidare. Vetenskaplig dokumentation låter nog vänta på sig. Melatonin är ett naturligt hormon, som inte kan patenteras. Därför investerar ingen stor läkemedelsfabrik det mångmiljonbelopp, som behövs för att framskaffa vetenskapliga data för effekter og biverkninger.

Det ända säkra idag är en sund livsstil og undvikande av riskfaktorer. Detta är väl dokumenterat i befolkningsundersökningar. Man kan förhindra ett för tidigt åldrande, som orsakas av dessa faktorer. Den vinst är betydande og kostar ingenting extra.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

er et samarbeidsorgan for de gerontologiske og geriatriske foreningene i de nordiske land. Følgende foreninger er fra og med 1993 tilsluttet NGF:

Dansk Gerontologisk Selskab:

Formann Andrus Viidik, sekretær Jørgen Bruun Pedersen

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann Peder Jest, sekretær Jørgen Linde

Societas Gerontologica Fennica, r.f.:

Formann Reijo Tilvis, sekretær Jaakko Valvanne

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf:

Formann Pertti Pohjolainen, sekretær Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:

Formann Jukka Heikkinen, sekretær Pirkko Jäntti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann Anna Birna Jensdóttir, sekretær Finnur Bardarson

Icelandic Geriatrics Society:

Formann Thor Halldorsson, sekretær Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann Aase-Marit Nygård, sekretær Jan Høyersten

Norsk Geriatrik Forening:

Formann Renate Pettersen, nestleder Pål Friis

Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning:

Formann Jan Marcusson, sekretær Lars-Olof Wahlund

Svensk Geriatrik Förening:

Formann Ann-Kathrine Granéus, sekretær Karin Hedner

NGF har oppnevnt et nordisk ekspertråd med representanter fra følgende fagområder: medisin, biologi, odontologi, psykologi, sosiologi og sykepleie. Ekspertene skal bistå under planlegning av de nordiske kongressene og ha ansvar for bedømmelse av abstracts.

Medisin

Marianne Schroll, Danmark

Reijo Tilvis, Finland

Ársæll Jónsson, Island

Knut Laake, Norge

Bertil Steen, Sverige

Biologi

Henrik Klitgaard, Danmark

Antti Hervonen, Finland

Sigurd St. Helgason, Island

Olav Sletvold, Norge

Hans Lithell, Sverige

Odontologi

John Christensen, Danmark

Anja Ainamo, Finland

Einar Ragnarsson, Island

Eirik Ambjørnsen, Norge

Guy Heyden, Sverige

Psykologi

Pia Fromholt, Danmark

Jan-Erik Ruth, Finland

Eiríkur Örn Arnarson, Island

Aase-Marit Nygård, Norge

Boo Johansson, Sverige

Sosiologi

Bjørn Holstein, Danmark

Pirkko Karjalainen, Finland

Sigrídur Jónsdóttir, Island

Anne Helset, Norge

Mats Thorslund, Sverige

Sykepleie

Lis Wagner, Danmark

Anita Brink, Finland

Anna Birna Jensdóttir, Island

Björg Schei, Norge

Astrid Norberg, Sverige

Vi i Redaksjonen konstaterer med glede at stadig flere av GeroNords lesere sender oss aktuelle meldinger og innlegg. Fortsett med det!

Vi trenger imidlertid alltid aktuelt stoff og oppfordrer både faste leverandører og andre som enda ikke har tatt utfordringen, til å sende bidrag til neste utgave av GeroNord, som går i trykken 20. mai 1996.

Tidsfrist for innsending av manus er 10. mai 1996.

Abonnere på GeroNord?

Alle medlemmer av NGFs moderforeninger får GeroNord fritt tilsendt. Andre interesserte kan tegne abonnement ved henvendelse til GeroNords redaksjon.

Prisen pr. år er NOK 90,-.

GeroNord 1996:

Nr. 1 - 15. februar 1996

Nr. 2 - 20. mai 1996

Nr. 3 - 15. oktober 1996

GeroNords redaksjon:

Nordisk Gerontologisk Forening

Oscarsgt. 36

N-0258 Oslo

Telefon: +47-22-55 74 20

Telefax: +47-22 56 19 50

ISSN 0806 0304

Populationsstudierna vid Avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet – pågående aktiviteter

Innevarande läsår 1995/96 pågår datainsamlingsdelen av NORA 80, som för svensk del är en del av de gerontologiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg (H7 0). Bakgrunden till NORA-projektet är att kunskaper om internordiska skillnader vad avser funktionellt åldrande kan komma att, satta i relation till befolkningarnas övriga livsvillkor och hälsotillstånd, ge data av betydelse för planering av hälso- och sjukvård samt sociala insatser i de ingående länderna. Betydelsen av projektet torde också vara att det kan förväntas ge ökade kunskaper om åldrandet och relationen mellan funktionellt åldrande och medicinska, psykologiska, nutritionella och sociala faktorer.

Med till större delen identisk eller likartad metodik men med olika tilläggsundersökningar i Göteborg har inom ramen för H 70 under perioden oktober 1990 till maj 1991 en jämförande studie av funktionellt åldrande hos 75-åriga män och kvinnor genomförts i Danmark, Finland och Sverige. Nu återundersöks alltså dessa probander, nu vid 80 års ålder. Data har redovisats såväl vad gäller de svenska resultaten som vad gäller jämförande nordiska analyser vid åtskilliga internationella konferenser och givetvis i litteraturen. De delar vi i Sverige har koncentrerat oss på är kroppssammansättning, munhälsotillstånd, hörsselförmåga, psykologi/psykiatri, funktionellt muskelåldrande samt rörelsemönster. Som exempel på nordiska skillnader kan nämnas skillnader i stämningsläge, munhälsotillstånd och antropometiska mått.

Under läsåret 1996/97 kommer datainsamlingsdelen av två befolkningsundersökningar att genomföras, nämligen en återundersökning vid 95 års ålder av den ursprungliga kohorten från

1971/72 inom H 70, samt en sexårsuppföljning av probanderna inom det så kallade Johannebergsprojektet.

För **H 70** kan nämnas att i databanken numera ingår totalt omkring 25 000 variabler, och vetenskapliga resultat har hittills redovisats i till exempel **28 doktorsavhandlingar och omkring 500 specialartiklar, skrifter och rapporter**. 1992/93 undersöktes en fjärde kohort 70-åringar i samarbete med Allmänmedicinska institutionen, och nyligen undersöktes den ursprungliga kohorten vid 92 års ålder. Det är denna ursprungliga kohort som under kommande läsår kommer att undersökas vid 95 års ålder. H 70 menar vi vara värdefull bland annat på grund av sin långvariga karaktär, sin representativitet, det internationellt sett låga bortfallet och sina hittillsvarande resultat vad gäller det normala åldrandet, generationsskillnader hos äldre personer och inte minst det svåra gränsområdet mellan hälsa och sjukdom i de högre åldersgrupperna. Det sistnämnda geriatrikt diagnostiska problemet är av uttalad betydelse för den kliniska geriatriken.

Det har länge stått klart att stora tidsmässiga vinster och en betydande effektivitet av analysarbetet kunde göras om vården, tillgängligheten och dokumentationen av databasen förbättrades. Genom ett generöst stöd av Forskningsrådsnämnden har vi sedan 1993 kunnat arbeta med ett variabeldokumentationsprojekt, som nu (vårterminen 1996) börjar stå färdigt i sin första version. Vår förhoppning genom detta arbete och systemet – som genom arbetet har vuxit till ett **Informationssystem H 70** – är att förutom vården, dokumentationen och tillgängligheten till data det även skall stimulera och underlätta för externa forskare att ta kontakt med forskargrupper inom H 70 för att diskutera samarbetsprojekt.

1995/96 disputerade fem doktorander för medicine doktorssexamen vid Avdelningen för geriatrik. Fyra av dessa (Kerstin Frändin, Agneta Grimby, Michael Matousek och Ulla Sonn) använde därvid H 70-data, och två (Kerstin Frändin och Ulla Sonn) disputerade på avhandlingar som utgick gemensamt från avdelningarna för geriatrik och rehabiliteringsmedicin.

Johannebergsprojektet är ett tvärvetenskapligt gerontologiskt «samhällsexperiment» i en avgränsad del av stadsdelen Johanneberg i Göteborg, som ytterst syftar till att ge kunskaper som kan komma myndigheter, socialtjänsten, sjukvårdshuvudmännen och de äldre själva tilgodo, och som på sikt kan förväntas bidra till ökad livskvalitet och ett minskat beroende av samhällets socialtjänst och sjukvårdande insatser.

I sin **kostdel** är Johannebergsprojektet en del av ett internationellt projekt (Food Habits in later Life: Cross-Cultural Approaches) i regi av International Union of Nutritional Sciences (IUNS) och med Monash University i Melbourne som organisatorisk bas. Ett stort antal länder i alle världsdelar deltar. Projektet har nyligen publicerats i form av en omfattande CD ROM-skiva (Wahlqvist, Davies, Hsu-Hage, Kouris-Blazos, Scrimshaw, Steen, van Staveren, eds.) på United Nations University Press.

Johannebergsprojektet påbörjades 1990 och som nämnts kommer under kommande läsår probanderna att efterundersökas, där följande områden speciellt kommer att bearbetas, nämligen ADL-funktioner, hörsel, kognitiva funktioner, kostvanor samt sociale faktorer.

Harriet Djurfeldt
Bertil Steen

Forskningsprogrammet «Åldrandets resurser»

Helsingfors universitets socialpolitiska institution har tillsammans med Kuntokallio och några andra samarbetspartners år 1995 kört i gång ett mångvetenskapligt forskningsprogram bestående av flere delstudier med två gemensamma mål:

- att utreda resurserna och begränsningarna för de gamlas välbefinnande och de faktorer som hänger ihop med dessa i 1990-talets Finland.
- att studera olika vård och servicesystem utgående från de gamlas uppfattning och utgående från en socialpolitisk synvinkel.
- att studera de gamlas personliga verksamhetsresurser och deras förmåga till anpassning i åldrandeprocessens olika skeden.

Utgångspunkten är att åldrandet inte endast är en av naturen styrd ensriktad process utan att också samhälleliga och individuella faktorer inverkar. I det finländska samhället minskar åldersbundenheten hela tiden. Biologiska faktorer predicerar inte längre livsformen utan de individuella variationerna i levnadssätt och i resurser och förmåga har fått en allt större betydelse.

Hur åldrandet utformas bestäms inte bara av ekonomiska och individuella resurser utan även av de kulturella värderingar som existerar. Visserligen har den sk disengagemangsteorien många gånger förkastats på ett teoretiskt plan, men ändå kan åldrandet i praktiken framstå som något ganska avskilt och utarmat. Detta beror på, att välfärden oftast

definieras utifrån kriterier kännetecknande yngre åldersgrupper, inte de gamla. Ibland kan en direkt diskriminerande attityd skymta fram, även om den offentliga diskursen till synes är helt korrekt och välmenande.

I forskningsprojektet vill vi borra oss ner i de värderingar som styr åldringvården och i övrigt existerar i frågan i samhället. Vilken betydelse har t.ex. begreppet «hem» som så oreflekterat och ofta används i debatten om åldringvården?

Det är också möjligt, att åldringforsknings inriktning i resursknappa tider blir alltför ensidig. Befolkningens åldrande börjar allt mer ses bara som ett problem och de ekonomiska förhållandena sätts då i focus. Man intresserar sig allt mer för konkurrensfrågor, för kostnaderna i åldringvården, och för de yngres lust och förmåga att försörja och vårda de äldre. De mänskliga sidorna i åldrandet hamnar lätt i skymundan.

Forskningsprojektet «Åldrandets resurser» stöder sig på många välfärdsteoretiska kunskaper och teorier, men har också som mål att producera en ny teoretisk förståelse speciellt vad som gäller funktionsförmågan och upplevelsen av att åldras i ett livsloppsperspektiv. Hur inverkar t.ex. det levda livet på hur den gamla möter döden? Eller vad innebär autonomi och självbestämmande egentligen på en vårdinrättning?

En del av empirin i forskningsprojektet inriktas på de faktorer som

hänger samman med de gamlas välfärd och vilka implikationer de har för en framtida socialpolitik. Intresset inriktas ofta just på skärningspunkten mellan olika service- och vård-former. En sådan är gränsmarken mellan öppen och slutet vård där hemservice, hemsjukvård och intervallvård på institution möts. En annan skärningspunkt som studeras utgör den offentliga vårdens insats jämfört med egenvårdarnas insats.

Projektet «Åldrandets resurser» utgör en mångvetenskaplig helhet med flere delstudier. I dessa används olika metoder, så som selektiva fallbeskrivningar, djupintervjuer, livshistorier och dagböcker. Men också lokala intervju- och enkätundersökningar, nationella dataregister och statistik samt internationella jämförelser görs.

Forskningsprojektet leds av professor Antti Karisto och Doc. Jan-Erik Ruth. Som forskare fungerar: Päivi Elovainio, Katri Hellsten, Gustaf Molander, Ossi Rahkonen, Olavi Riihinen, Maili Malin Silvero, Pertti Takala, Liisa Viljaranta och Anni Vilkkö. Inom projektet utförs också elevarbeten på olika nivåer.

Projektet finansieras av Finlands Akademi och Helsingfors Universitet. Dessutom finansierar flere samarbetspartners vissa delstudier, t.ex. Folkpensionsanstalten, Helsingfors stad och Kuntokallio.

Antti Karisto
och Jan-Erik Ruth

NGI opphører som selvstendig institutt Fusjoneres inn i et nytt, stort forskningsinstitutt

Som flere vil være kjent med, sluttet Stortinget i midten av desember (1995) seg til Regjeringens forslag om at Norsk gerontologisk institutt skal slås sammen med Institutt for sosialforskning (INAS), Barnevernets utviklingscenter (BVU) og forskningsgruppen Ungforsk til ett institutt med ca. 90 medarbeidere. Fusjonen skal være en realitet fra 1.4.1996, og fra da av opphører NGI å eksistere som NGI.

Det vil også være kjent at vi har kjempet for å unngå denne fusjonen, og vi benytter anledningen til å takke for den støtten flere av dere bidro med i prosessen. Vi fikk støttebrev fra kolleger i tilsammen 26 land for å bevare NGI som et eget institutt for gerontologisk forskning.

Protestene hjalp ikke i den forstand at NGI nå skal oppløses som en selvstendig institusjon etter 39 års drift. Men støtten har varmet og har bidratt til at gerontologien skal sikres en vesentlig plass i det nye instituttet. Hele staben blir med over, og våre oppgaver fortsetter. Det heter i saksdokumentene fra Stortinget at aldring og eldre menneskers behov ikke har blitt viet stor nok oppmerksomhet, og man understreker at det store behovet for de tjenester NGI representerer i større grad må prege den sosialpolitiske forskningen.

Det kan da synes underlig at NGI skal legges ned som et selvstendig institutt, men Stortingets flertallet mener altså at forskning på aldring og eldre spørsmål vil være tjent med et større miljø, og at denne forskningen blir forankret i en bredere sammenheng omkring livsløp, levekår og livskvalitet. Man understreker samtidig at denne faglige og tematiske forankringen bør synliggjøres i det navn som

velges for det nye instituttet. Vi må ta Stortingets beslutning til etterretning, og arbeide for å styrke den gerontologiske forskningen i Norge, selv om vi hadde foretrukket å fortsette som en selvstendig institusjon som i navn og gjerning var forpliktet overfor gerontologien.

Når denne notisen føres i penne, skriver vi 12. februar. Tingene flyter, og fremtiden er usikker. Vi skal flytte i løpet av året, men vet ikke når. Det mangler fortsatt vedtekter og navn for det nye instituttet. Direktørstillingen er ikke utlyst, og noe styre er ikke opprettet. Etter planen skal alt dette være i orden til 1. april. Et utkast til vedtekter har vært til høring hos partene, og vi har fått vite at vedtekter og navn skal være bestemt i begynnelsen av februar. Foreløpig kan vi konstatere at det som del av formålsparagrafen vil understrekes at det nye instituttet har et særlig ansvar (blant annet) for gerontologisk forskning og forskningsvirksomhet, herunder utviklingen av gerontologien som tverrfaglig vitenskap.

Ordene kan være gode å ha dersom noen ønsker å vri virksomheten i en annen retning, men trolig viktigere er rammebetingelsene. Det blir i begynnelsen knapt om penger og kontorplass, og skal vi unngå intern strid og at tiden spilles bort i møter, må det sikres et bedre ressursgrunnlag. Stortinget begrunnet fusjonen med at forskningen skulle styrkes. Da trenger vi mer enn luftige løfter.

Vi har tapt slaget om NGI, men nå ser vi framover for å vinne plass for gerontologien i det nye instituttet. Det er ingen duknakket gjeng som etterhvert flytter, men et levedyktig miljø av engasjerte medarbeidere, med et mål om å styrke vårt fagområde ytterligere. Men vi skifter navn snart – og adresse. Hvorvidt det blir en egen avdeling for gerontologi er foreløpig høyst usikkert, men vi skal holde dere orientert, og vi håper på minst like god kontakt i fremtiden som vi har hatt til nå.

*Svein Olav Daatland
Instituttssjef*

Norsk selskap for aldersforskning (NSA)

NSAs årsmøte 1996 ble holdt 23. januar 1996. I tillegg til vanlige årsmøtesaker, fremmet Styret forslag om en forhøyelse av medlemskontingenten fra og med 1997. Dette ble vedtatt.

Videre program for våren er som følger:

19. mars arrangeres et ettermiddagsseminar med tema «Depresjon hos gamle». Forelesere er professor Knut Engedal, psykolog

Sol Seim og psykolog Jan Høyesteren.

23. april avholdes NSAs årlige Dagskonferanse. Konferansen har som tema «Om vanskelige medarbeidere - årsak og virkning» (foreløpig arbeidstitel).

Arrangementene er åpne for alle.

Nærmere opplysninger kan fås ved henvendelse til NSAs sekretariat, tlf. 22 55 74 20.

Referat fra symposium om «Dynamisk geriatri i fremtidens sygehushvæsen» Amtssygehuset i Glostrup 29.9.1995

I anledning af 5 års dagen for indførelsen af differentieret dynamisk geriatri ved geriatriisk afdeling på Amtssygehuset i Glostrup havde afdelingen arrangeret et symposium med fokus på denne form for geriatri i relation til fremtidens sygehushvæsen.

Alle med særlig interesse for dette område, såvel fra primær som sekundær sektoren var indbudt til at deltage i symposiet. En række betydningsfulde personer i relation til planlægning og udførelse af geriatrien i fremtidens sygehushvæsen var indbudt til at fremlægge deres synspunkter, og mødet mundede ud i en paneldebat forudgået af korte indlæg fra paneldeltagerne, og herefter var ordet frit.

Symposiets samlede konklusion blev, at der fremover bør være geriatri i alle amter (1-4 afdelinger pr. amt, afhængig af amtets størrelse). De geriatriiske afdelinger skal have selvstændige sengeafsnit med egne fagligt kompetente læger, sygeplejersker, terapeuter og socialrådgivere og skal være placeret på større sygehuse som en regionalfunktion.

De geriatriiske afdelinger landet over skal have et identisk behandlingstilbud (=standardiseret) – og med historien in mente ikke kun arbejde med patienter i en seng – og derfor have følgende differentierede behandlingsmuligheder:

1. Temafunktion med
 - a. Intern funktion på sygehusets øvrige specialafdelinger
 - b. ekstern funktion i primær sektoren
2. Stationære senge til akut modtagning og korterevarende rehabilitering
3. Stationære senge til længerevarende rehabilitering
4. Daghospital/ambulant funktion.

De geriatriiske afdelinger skal på lige fod med andre specialer have mulighed for at drage nytte af den teknologiske udvikling i såvel diagnostisk som behandlingsmæssig sammenhæng. Den tværfaglige diagnostik og behandling samt de mange forskellige berøringsflader (læger, plejepersonale, terapeuter og socialrådgivere, andre specialer, praktiserende læger, hjemmeplejen og øvrige kommunale institutioner) betyder, at disse afdelinger snarest muligt bør have indført elektronisk journal og kommunikation.

Forskningsmæssigt skal den kliniske geriatri opprioriteres.

Placeringen af de geriatriiske afdelinger på de grenspecialiserede sygehuse øger muligheden herfor og kan dermed også medvirke til at rekruttere læger, sygeplejersker og terapeuter til specialet.

Den præ- og postgraduate undervisning for lægerne må have en stærkere placering, og sygeplejersker samt øvrige plejepersonaler, terapeuter og socialrådgivere bør have faggruppevis efter/videreuddannelses tilbud i geriatri. Der blev også foreslået fælles tværfaglig efteruddannelse i geriatri til to eller flere af disse faggrupper.

Samarbejdet med primær sektoren bør ikke kun foregå via det geriatriiske team, men ordningen med koordinerende hjemmesygeplejersker og praksiskonsulenter bør styrkes, ligesom kommunerne bør udbygge deres faciliteter, således at man landet over kan modtage patienterne, så snart rehabiliteringen får karakter af vedligeholdelse, og der ikke længere er behov for hospitalsfaciliteter.

Kirsten Hjort Sørensen
Overlæge, dr.med.

Norsk geriatri styrkes

I den kommende periode vil styret i Norsk geriatriisk forening (NGF) fortsætte arbejdet med at styrke rekrutteringen til faget – i nær kontakt til specialitetskomiteen, kvalitetssikringsudvalget og Nasjonalt Geriatriprogram (omtalt i GeroNord nr 2-1995).

Ved siden af politisk velvilje er det to måter å nå målet på:

- å øke kvaliteten i utdannelsen og derved heve fagets anseelse
- å skaffe nok utdanningssteder.

Arbeidet begynner å bære frukter. Spesialitetskomiteen har revidert målbeskrivelsen i geriatri, der man har lagt betydelig vekt på å konkretisere/formalisere krav til ferdigheter, kunnskaper og holdninger. Det innføres en obligatorisk kurspakke betående av 4 emnekurs på i alt 4 uker. Kursene gjennomføres i løpet av en 2-årsperiode, og fordeles på de 4 universitetssteder. Første kurs starter høsten 1997.

Hoveddelen av geriatriutdanningen har hittil stort sett vært allokeret til de såkalte gruppe 1-sykehus (med universitetsfunksjon). Spesialitetskomiteen har i løpet siste år godkjent flere gruppe II-sykehusavdelinger under bestemte forutsetninger (bl.a. et detaljert utdanningsprogram). Det er også søkt om forlengelse av godkjent utdannelsesetid fra 1/2 til 1 år på de øvrige sykehus og under annen geriatriisk virksomhet som ledes av spesialist.

Det arbeides med utforming av nasjonale standarder for utredning/ behandling av viktige tilstander innen geriatrien. Professor Olav Sletvold, Trondheim, er sentral i oppbyggingen av The Nordic Geriatric Work-Up som er basert på The Cochrane Collaborations' datanettverk.

Nasjonalt geriatriprogram er kommet godt på vei mot sitt mål – å ha etablert geriatriisk tjeneste i alle norske fylker innen 1998. Mye gjenstår, men vi har tatt flere skritt fremover.

Renate Pettersen
Leder, Norsk geriatriisk forening

Hvorfor U3A? – har bevegelsen noen fremtid?

U3A står for «Universiteter for den tredje alder». I kontinental-Europa er betegnelsen UTA i ferd med å overta, hvor «TA» ut fra fransk initiativ står for «Tous-Âges», dvs. «Universiteter for alle aldre», men kan også stå for «Troisième Âge» (Tredje Alder). I den engelsktalende og latinamerikanske verden er «U3A» fortsatt det vanligste. Det er i løpet av knappe 25 år blitt en verdensomspennende bevegelse (bare unntatt Afrika, som sliter med helt andre problemer.)

Uansett betegnelse, så er det heller ikke mange i vår del av verden som vet hva det står for utenfor de engasjertes krets. Innen gerontologiens sirkler har kanskje de fleste hørt om og har et begrep om innholdet. Men heller ikke der er U3A-konseptet blitt tatt inn i varmen som noe sentralt satsingsområde – og langt mindre i landenes utdannelse- og forskningspolitikk. Såvidt jeg vet, er det bare i Kina at myndighetene står som pådriverer – forståelig nok ut fra forventet demografisk utvikling med landets ett-barns politikk.

Bakgrunn: Bevegelsen hadde sin spede start fra omkring 1972 med utgangspunkt i universitetet i Toulouse. Foranledningen var den raske vekst av den eldre befolkning i den vestlige verden. Pensjonsalderen gikk nedover samtidig som levealderen økte. Vi fikk en voksende skare av friske og høyst funksjonsdyktige pensjonister, som p.g.a. kronologisk alder ble satt på samfunnets sidelinje, og heller ikke ble de tiltrodd evnen til å lære noe. En fullstendig ny situasjon hadde oppstått – inntil da ukjent i historien og i vår vestlige kultur. Universitetet lanserte et tilbud for pensjonister uten å stille formelle opptakskrav eller å gi adgang til akademisk eksamen. En rekke emner ble tilbudt i forelesningsform, kurs eller gruppestudier – med eller uten akademisk lærer, men med veiledning og praktisk støtte fra universitetet. Det ble av grunnleggeren, professor Pierre Vellas (jurist) understreket at tilbudet ikke skulle være elitistisk, men åpent for alle pensjonister som ville lære.

Videre utvikling: Idéen spredte seg som ild i tørt gress, først innen kontinental-Europa, også i noen

østsoneland, videre til England og den øvrige engelsktalende verden, til Latin-Amerika og til sist til Asia, først og fremst Kina. En internasjonal organisasjon, AIUTA, ble dannet i slutten av 70-årene (A.I.U.T.A.=Association Internationale des Universités du Troisième Âge – eller «Tous-Âges»). Den er først og fremst en organisatorisk overbygning, hvor noen, men ikke på langt nær alle UTA's er tilknyttet. Organisasjonen er franskspråklig, selv om den også bruker engelsk i kongressammenheng. En ny organisasjon, T.A.L.I.S., skilte seg ut fra A.I.U.T.A. i 1989. TALIS (= Third Age Learning International Studies) er mere et nettverk for forskning og pionerprosjekter og er basert hovedsakelig på personlig medlemskap. TALIS har også hovedkontor og president i Frankrike (Toulouse), men er primært engelskspråklig. Selv om organisasjonene ikke har noe direkte samarbeid, så er det etter hvert blitt slik at en rekke medlemmer av et AIUTA-tilknyttet UTA også har personlig medlemskap i TALIS.

Formålet var fra begynnelsen å gi pensjonister en økt mulighet til å lære nytt eller til å oppdatere seg på tidligere kunnskapsområder, men først og fremst å gi inspirasjon til fortsatt personlig utvikling. Med enkelte få unntagelser har formålet aldri vært utdannelse til ny eller fortsatt yrkesmessig aktivitet. Etter hvert som bevegelsen har vokst i tilslutning – og ikke minst med det samtidig økende antall «third-ager's» i verden, har også ideologien kommet på glid. Fra å ha personlig utvikling som det fremste mål, er det fra en rekke hold innen bevegelsen blitt pekt på det meningsløse i at vår kultur og sivilisasjon ikke i større grad skal sikte mot en mer bevisst politikk for nyttig-gjøring av de enorme erfaringer og ressurser, som denne gruppe representerer på samfunnsområder utenfor det vanlige arbeidsliv. På internasjonalt plan rapporteres stadig oftere om prosjekter som orienterer seg i slik retning.

Organisasjonsmønstre: I kontinental-Europa er hovedmønsteret tilknytning til et akademisk universitet, direkte underlagt eller mer indirekte som delvis autonome «satellitter». I England og i Australia har vi «den engelske modell», hvor pensjonistuniversitetene har en

egen nasjonal organisasjon med en strukturert ledelsesfunksjon og uten tilknytning til akademiske universiteter. Syd-Amerika følger stort sett det kontinentaleuropeiske mønster, mens Nord-Amerika og Canada viser et mer blandet bilde. I Skandinavia følges også forskjellig praksis. Finland har basert seg på universitetstilknytning med «satellitter». Sverige har søkt tilknytning til Folkeuniversitetssystemet, men med god uformell kontakt til de akademiske universiteter hvor slike finnes. Samtidig er Sverige i gang med å etablere en «samråds-krets» for de svenske pensjonistuniversiteter. I Norge, med for tiden 29 pensjonistuniversiteter, er et samarbeide med de lokale folkeuniversiteter det vanligste, men med varierende nivå av integrering. Vi har så langt intet landsomfattende kontaktorgan, men arbeider med et opplegg som kan komme til å ligne det svenske. Danmark har sin egen tradisjon med eldreopplæring etter andre linjer, som i større grad involverer kommuner og folkehøgskoler, og som det vil føre for langt å referere her. Interesserte henvises til Henning Kirks artikkel i «Ageing International», juni 1994.

Offentlig ansvar? Ikke i noen av de land jeg har skaffet meg kjennskap til utenom Kina, har det statlige undervisningssystem tatt ansvar for et alminnelig utdannelsestilbud til eldre. Interessen begrenser seg til omsorgsbehov og til de truende økonomiske perspektiver ved pensjonssystemene. De uutnyttede immaterielle og kulturelle verdier, som pensjonistgenerasjonen forvalter, er et upåaktet samfunnmessig potensiale.

Og de gerontologiske forskningsinstitutter i våre nordiske land – hvor engasjerte er de i denne kanskje aller viktigste side av en fremtidsrettet eldrepolitikk?

Bjørn Rogan

Bjørn Rogan var overlege ved Aker sykehus, sos.med. avd. 1962-74, hvor han startet geriatrisk daghospital og poliklinikk. Fra 1974 til han pensjonerte seg var han overlege ved Telemark sentralsykehus. Nå er han engasjert i eldrepolitikk på lokalplanet og arbeider spesielt med pensjonistforberedende kurs.

«Coping with life events in old age»

In december 1995 Timo Suutama defended his dissertation on coping and aging at Jyväskylä University, Finland. The dissertation covers an essential issue within Psychogerontology: the possibilities for an aging person to cope with stressful events accompanying aging, such as illness, death of the spouse, giving up activities and relocation. Here the opponent Jan-Erik Ruth discusses this interesting piece of research.

The dissertation clearly addresses a question of importance, a question that is not so much studied worldwide and extremely little in Finland. Coping has an impact on the quality of life and well-being in old age. Coping also has implications for psychological and social functional capacity and even seems to be a mediating variable concerning physical functioning in some instances.

Review of the literature

The review of the literature of the field is, upon the whole, very meritorious. Reviews of coping and aging are lacking in the psychogerontological literature, which means that the respondent has had to open the field. In the review, both general psychological principles of coping and those used especially by the aged are presented. In this section, central concepts used in the empirical part of the dissertation are defined and discussed rather in detail, such as methods of studying coping, life events, primary and secondary appraisal, internal and external resources, the ways and strategies of coping, major life events and daily hassles in old age as well as the ways of coping mostly used by old persons.

Also the question about quantitative differences versus qualitative shifts in coping strategies in old age, as well as the age-cohort issue, are touched upon. And furthermore, coping and bereavement, coping and depressions as well as coping by the caretakers of demented persons are briefly presented. The major cross-sectional and longitudinal studies on coping and ageing are covered in the literature review, but only some efforts are done to evaluate the studies concerning which data are more reliable than others. The author is, in the concluding remarks of the

literature review, almost over-critical and too readily just accepts the «inconclusive findings of the field» – a predicament too often encountered in psychological presentations. An enlightened reader is, de facto, able to find the main trend in coping research and is able to discern reliable information from a less reliable one based on the review given by the respondent.

Aims of the study

The concluding comments by the respondent in the preceding section (of the impossibility to know which data to rely on and which not) almost appear to be an excuse for not setting up hypotheses for the study. The respondent is aiming only for a description, hence formulating rather general research questions (some of which can appear even a bit naive, with reference to the rich literature review). This is a weaker choice than testing hypotheses aiming at predictions would have been.

Methodology

The studied sample, 301 persons in the first round and 226 persons in the second round (of those aged 75 in Jyväskylä), is quite satisfactory for the study. Some attrition in the answers on single questions in the survey – or a somewhat selected sample – might explain that some of the results are not in accordance with earlier findings. A further obstacle pertaining to the just mentioned is, as the author also rightly concludes, that a personal interview instead of a mailed questionnaire would have helped to concretize the questions of coping (that might appeal as quite abstract for the aged studied) and helped out with the internal attrition problem.

Two instruments were constructed for this study: the coping with life-events questionnaire, and the sentence completion test. The reliability

estimates concerning internal consistency of the sentence completion test was good (Cronbach's alpha .82) as was the inter-rater reliability ($r_{xy} = .86$). Metric data (on reliability and validity) were lacking for the coping with life-event questionnaire, however.

A puzzling circumstance was that the factor analysis of the ready-made «Ways of coping questionnaire» did NOT produce the same 8 factors as the constructors (Folkman & Lazarus) have found. This may be a sign of cultural differences in conceiving questions on coping, and possibly a sign of the instrument not adequately mapping the coping procedures of the Finnish aged.

A theme interview was also added which gives the subjects freedom to express their subjective processes of coping and adaptation, which is not possible in fixed questionnaires. Because the study was a part of a larger research project, many other variables encompassing physical, psychological and social functioning were also measured, which is an advantage.

The analyses were suitable for this kind of a study: χ^2 -square, ANOVA, t-tests, correlation coefficients, both single and multivariate. Content analysis was used in the theme interview as well as concerning the sentence completion test. The full potential of the qualitative methods were not utilized in this study, however, such as generating new theory. Instead, the qualitative data in some analyses were just converted to quantitative ones (i.e., in the sentence completion test). The «voice of the respondents», such as illuminating citations from the interviews, were not considered useful, either. The respondent promises to utilize the rich data left unanalyzed in a future report, however, which seems quite worthwhile.

Results

The most often encountered stressful situation in old age were deaths of spouses and health problems. Upon the whole the results refute the thought that old age would be an especially stress-

ful period of life. Even in old age there are many internal and external resources to draw upon in distress. Many kinds of cognitive, emotional and behavioral means were used, active as well as passive. Social support and problem solving constituted the most often used strategies. The nature of the event, the subjective experience of it as well as personal preferences all had an impact on the choice of the strategies.

The results do not show any connections between socio-demographic variables and coping which is unexpected when compared with the international research literature, which usually indicate more active problem solving strategies for well educated persons and individuals of high socio-economic status. There was a connection between cognitive functioning and coping, however. Another somewhat unexpected finding is that there

was no connection between physical health and coping, while mental health (depression) and coping did show a co-relation. Very few connections between social functioning and coping could be found.

Some coping strategies typical of men, and some of women, were pointed out, however, and these were very interesting. Men seemed to go for acquiring more information and using problem solving more, while women were seeking more social support, accepting the situation more readily and using praying more often.

An interesting result was also the finding that praying or taking drugs for feeling better in stressful situations were not situationally bound strategies of coping. Many further analyses were employed, e.g., coping in experienced vs. hypothetical events as well as internal coping resources were analyzed.

The theme interview produced six types of coping behavior, but the description of these is not elaborated on in detail in the presentation. They were called: submission-resignation, unsuccessful coping, passive adaptation, active adaptation, passive acceptance and optimistic activity. A problem here was evidently constituted by the poor agreement between the raters of the answers to the interview questions (agreement in about half of the cases).

Discussion

Both the results and the methods used are critically discussed by the author pointing out both advantages and disadvantages of the design, methods and analyses employed in this study. The implications for the future theory and research are pointed out. In the discussion, the traces of an advanced researcher clearly can be found.

Jan-Erik Ruth

Fællesmøde mellem Dansk Selskab for Geriatri (DSG), Dansk Neurologisk Selskab (DNS) og Dansk Selskab for Intern Medicin (DSIM)

DSG, DNS og DSIM afholdt den i september 1995 fællesmøde med emnet «*Behandling af patienter indlagt med apoplexia cerebri nu og i fremtiden*».

Mødet blev afholdt på initiativ af DSG, der fandt anledning hertil, efter at Sundhedsstyrelsen i efteråret 1994 udkom med vejledning og referenceprogram for apopleksibehandling.

I det første indlæg om den aktuelle viden om det akutte behandlingstilbud til patienter indlagt med apoplexia cerebri/TCI, blev det konkluderet, at resultaterne fra de internationale studier vedr. neuroprotektion endnu ikke har vist éntydige resultater. Intravenøs thrombolysebehandling har kunnet vise en vis effekt, hvad

angår forbedring af den neurologiske status og ADL-funktion. En signifikant større dødelighed i den thrombolyse-behandlede gruppe er grunden til at denne behandlingsform stadig må betragtes som eksperimentel.

Herefter fulgte indlæg om resultater fra forskellige apopleksiafsnit og en paneldebat med deltagere fra alle tre selskaber.

Sundhedsstyrelsens vejledning fandtes i det store og hele at udtrykke sædvanlig praksis for de afdelinger, der indtil nu har koncentreret og oparbejdet særlig tværfaglig ekspertise i behandlingen af patienter indlagt med apoplexia cerebri/TCI, hvadenten der er tale om medicinske, geriatriske eller neurologiske afdelinger.

Nogen endelig konklusion om fremtidig apopleksibehandling kom der ikke på mødet, men der var enighed om, at det skal tilstræbes, at behandling af patienter indlagt med apoplexia cerebri/TCI fremover foregår på afsnit med særlig interesse og ekspertise indenfor apopleksibehandling. Der bør være mulighed for at involvere et eller flere af specialerne: Neurologi, intern medicin, geriatri og fysiurgi, og der bør være mulighed for at få udført CT-scanning. Hvor disse afsnit bærer placeres, og hvorledes den ledelsesmæssige og faglige organisation skal planlægges må bero på det enkelte amtslige sygehusvæsenes organisation, tilbud af speciallæger, demografiske og geografiske forhold.

Kirsten Hjort Sørensen

Nytt tidsskrift

Aging & Mental Health

Editors:

Martin W. Orrel and

Dan G. Blazer

Published by Carfax Publishing
Company, P.O.Box 25, Abingdom,
Oxfordshire, OX14 3UE, UK

This journal provides a forum for the rapidly expanding field which investigates the relationship between the aging process and mental health. It addresses the mental changes associated with normal and abnormal or pathological aging, as well as the psychological and psychiatric problems of the aging population. The journal will cover the biological, psychological and social aspects of aging as they relate to mental health. In particular it encourages an integrated approach between the various biopsychosocial processes and etiological factors associated with psychological changes in the elderly. It also emphasizes the various strategies, therapies and services which may be directed at improving the mental health of the elderly. In this way the journal has a strong alliance between the theoretical, experimental and applied sciences across a range of issues affecting mental health and aging. The international perspective and broad scientific remit enables it to compare and contrast scientific and service developments across a range of settings. The journal provides an original and dynamic focus to help integrate the normal and abnormal aspects of mental health in aging. In addition, theoretical issues can be set in the context of the important new practical developments in this field.

Electronic Access

A & M H is also available in electronic form over the Internet via CarchWord Ltd, a UK-based electronic publishing service company. You must have a PC with full Internet capabilities.

Pricing information

Aging & Mental Health, volume 1,
1997, 4 issues, ISSN 1360-7863
Institutional Rate: Printed Copy or
Electronic Access: £ 158.00,
combination: £ 190.00
Personal Rate: Printed Copy or
Electronic Access: £ 48.00,
combination: £ 58.00

(sakset fra presentasjonsbrosjyren)

Rapport nr. 3-1995 fra Norsk gerontologisk institutt:
Aldring – den doble forandringen. Et selv i sin tid
Av: Kirsten Thorsen

I denne rapporten gir Kirsten Thorsen en analyse av «det historiske selvet». Aldring og alderdom må forstås i en bestemt historisk kontekst. Den skjer på bestemte steder i en bestemt historisk periode.

Eldres oppfatning av sitt liv og sin alderdom tolkes ut fra de konkrete livserfaringer den eldre har samlet seg og ut fra samtidens kulturelle forståelsesformer. Disse angir hva som er et godt liv, og de «akseptable» måter å komme seg dit. De angir også «målestokker» for hvordan eldre mennesker vurderer sitt liv når de ser seg tilbake.

Også den kulturelle oppfatningen av kjønn har endret seg radikalt i de eldres levetid. Andre måter å være mannlig og kvinnelig på er grodd fram, ja blitt en annen norm og et annet ideal.

De eldre må bevare sin verdighet og selvrespekt i et samfunn hvor verdier, normer, livsløpsmønstre og kjønnskonstruksjoner har vært i sterk endring. I denne rapporten belyser forfatteren disse endringene, og hvordan eldre mennesker forholder seg til dem.

Rapporten kan bestilles fra NGI,
Oscarsgt. 36, N-0258 Oslo,
fax +47-22 55 74 20

Har vandra så langt –

*Har vandra så langt og så lenge,
på sprek – og mødig – fot.
Har framleis stor vandrarglede,
framleis stort vandarmot,
men veit sjølsagt at kanskje
alt bortom neste sving
krasar det is på vegen
og markene kvitnar ikring.*

*Veit det. Har tenkt: Av liusens blomar
har du fått plukke så mange.
Det veks ikkje fleire av dei, for deg.
Kvite og utan ange,
kalde og stive er dei som står
og ventar deg no, i eit ukjent land,
og når du rører dei, kvitnar
og stivnar som dei di hand.*

*Roleg vandrar du vegen fram.
Rundar den svingen. Kva skjer?
Du stansar, blir ståande, kan ikkje tru
at det er sant, det du ser:
I staden for dødens blomsterhage,
kald, kvit og stiv,
duvar framfor deg eit vell av blomar
som glødar av liv, av liv –*

*og nær deg kviskrar den kjæraste røyst:
Visst er det sant. Du skal tru
dette du ser: Det er ditt. Det er vårt.
Det er oss. Det er eg og du.*

Halldis Moren Vesaas

The Finnish Centre for Interdisciplinary Gerontology *University of Jyväskylä, Finland*

Background

A tradition of research into ageing was begun at the University of Jyväskylä as far back as the 1960s. Research work expanded significantly in 1970 and 1980s and currently researchers in the field of gerontology are to be found in all Faculties of the University.

In 1986 the Senate of the University created a Gerontology Research Unit to promote both research and academic teaching in the field of gerontology. In 1994 the Center became the Finnish Centre for Interdisciplinary Gerontology with wider tasks in the promotion of research and teaching in gerontology.

Main tasks

- Research into ageing
- Planning and coordinating the teaching of gerontology
- Training researchers
- Dissemination of research findings
- Cooperation and collaboration at national and international levels.

The Centre is managed by a board whose members are appointed by the Rector of the University.

Research

The Centre aims at promoting inter- and transdisciplinary research into ageing in the broad fields of health and functional capacity, ageing and social change, lifelong learning and education, and care and services for elderly

The Finnish Centre for Interdisciplinary Gerontology
Department of Health Sciences, University of Jyväskylä
P.O. box 35, FIN-40351 Jyväskylä.
Head: Professor Eino Heikkinen
Fax: 358-41-60 2011 - E-mail: heikkine@maila.jyu.fi

people. The research starting points and frameworks include perspectives on

- life-course
- cohort, generation and gender
- lifestyle
- health promotion and intervention.

The research design comprise cross-sectional and longitudinal approaches applying both quantitative and qualitative methods.

The participating researchers represent health sciences, social and behavioural sciences, sport sciences, educational sciences, caring sciences and statistics. Many research projects are cross-national.

Academic teaching

The Centre also aims at developing the teaching of gerontology in the University on a comprehensive and multidisciplinary basis. In health sciences the full-time students can major in gerontology (60 credits) as part of their degree program (160 credits). Students with Bachelor's degree in social sciences can opt for a Master's programme in social gerontology. A multidisciplinary introduction to the field of gerontology (15 credits) is available

to students throughout the University. The Centre is also actively involved in research training at the national and international levels paying particular attention to the courses arranged in collaboration with the Nordic countries.

Information

Knowledge gained from research is disseminated via

- academic teaching
- research reports
- the journal GERONTOLOGIA published by the Finnish Society for Growth and Ageing Research and produced by the Department of Health Sciences of the University of Jyväskylä
- organizing international and national congresses, symposia and workshops and publishing proceeds of these events
- participating in committees and working groups focusing on the development of policies and programmes in the field of ageing both at the national and international levels
- supplementing and up-dating the collection of the literature in the University library.

Dansk Gerontologisk Selskab (DGS)

Det videnskabelige selskab har nu 816 medlemmer, heraf 240 individuelle, 319 kollektive, 14 æresmedlemmer og 26 støttemedlemmer.

Dansk Gerontologisk Selskab har til huse i Hellerup i en stor gammel villa, der ejes af Undervisningsministeriet. Fra 1.1. 1995 vil lejemålet bli administreret av Gerontologisk Institut.

Selskabet medlemsblad, *Gerontologi og Samfund*, omfatter 4 årlige

numre. I 1995 ble sidetallet øget til 24. Samtidig fik bladet ny layout.

Dansk Gerontologisk Selskab afholder mange kurse med henblik på at uddanne bredt i gerontologi. Som en nyskabelse har Selskabet etableret diplomkurse, som strækker sig over flere dage med gennemgang af gerontologiens vigtigste områder.

Bestyrelsen arbejder for øget information og mere forskning inden for gerontologi og geriatri samt øget kontakt til befolkningen og politikere.

Dansk Gerontologisk Selskab afholder Generalforsamling *tirsdag 9. april 1996 kl. 16.00*, Københavns Kommunehospital, auditorium 11.

Nærmere information om Dansk Gerontologisk Selskab kan fåes ved henvendelse Marianne Lage/Doris Dalgaard, Dansk Gerontologisk Institut, Aurehøjvej 24, DK-2900 Hellerup. Tlf.: 45-39 40 10 10

(Sakset fra «Nytårsbrev 1995/96»)

B

Returadresse:
Nordisk Gerontologisk Forening
Oscarsgate 36
N-0258 Oslo

Aktuelle konferanser

Stiftelsen Äldrecentrums Konferencprogram Våren 1996

11.3. Äldres mediciner och
medicinhantering
27.3. Vad kan den kognitiva psykologin
erbjuda vården?
17.4. Idéseminarium: Synen på
åldrandet – hur kan den påverka
planering av äldrevård och
äldreomsorg?
8.-9.5. Demens – vår tids folksjukdom
27.5. Finns det några skillnader i hur
bedömningar görs av äldres behov och
omsorg?

Information: Stiftelsen Äldrecentrum,
Box 6401, S-113 82 Stockholm
Fax: 08-334275

Lancet Conference: **The Challenge of the Dementias**

Edinburgh, UK, April 25.-26. 1996
Information: The Lancet, 42 Belford
Square, London WC1B 3SL, Fax. +44
(0) 171 323 6441
Abstract har gått ut

Developing Quality in Personal Social Services

International Seminar, Helsingfors,
Finland, 12.-14. april 1996
Information: Kai Leichsenring/Riitta
Haverinen, European Centre for Social
Welfare Policy and Research
Berggasse 17, A-1090 Vienna, Austria
Påmelding senest 28.2. 1996.

The Second European Congress on Nutrition and Health in the Elderly

Hotel Marienlyst, Helsingør, Danmark
9.-12. maj 1996
Information: CONVENTUM Con-
gress Service, Hauchsvej 14
DK-1825 Frederiksberg C
Abstract har gått ut

Rätten till en god ålderdom

13. Nordiske Kongress i Gerontologi,
Helsingfors, 2.-5. juni 1996
Information: Travel Experts Ltd.
Box 130, FIN-00161 Helsingfors
Fax: 358-0-611 188
Abstract har gått ut

Konferanselisten er et samarbeid
mellom Institutet för Gerontologi i
Jönköping og GeroNords redaksjon.

**Information Technology in the
Human Services: Dreams and
Realities, Fourth International
Conference and Exhibition**
University of Lapland, Rovaniemi,
Finland, 11.-14. juni 1996
Information: Rovaniemi-Lapland
Congress, University of Lapland, Ms.
Leena Vahtera, P.O.Box 122, FIN-
96101 Rovaniemi
Tel: +358-60-324-960
Fax: +358-60-324-951
Abstract har gått ut
Posters: senest 28. februar 1996
Full papers senest 15. mars 1996

Fifth Int. Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders

Osaka, Japan. 24 - 29 Juli 1996
Information: Al Snider, Ph.D.
Institute for Basic Research
1050 Forest Hill Rd.
Staten Island, NY 10314 USA
Fax +1-718 494-0837
Tel +1-718-494 5299
Abstract har gått ut

OPEN CARE '96 Conference

First Announcement
Oulu, Finland, 14.-16. august 1996
Information: Oulu Deaconess Insti-
tute, Alertinkatu 18 B
SF-90100 Oulu, Finland
Fax: +358-81-88 11 901

XXVI International Congress of Psychology

First announcement
Montreal, Quebec, Kanada
16 - 21 august, 1996

Int. Sociological Ass. (RC 11) Inter-congress on Aging

Trivandrum, India
19.-21. august 1996
Information: P.K.B. Nayar, Ph.D.
Centre for Gerontological Studies,
Aswathi, Temple Road, Ulloor,
Trivandrum - 695 011 India
Fax: 91 471 44 8502
Påmelding og abstract: senest 1.3. 1996

Healty Aging, Activity and Sports

Fourth International Congress Physical
Activity, Aging and Sports
Heidelberg, Germany
27.-31. august 1996
Information: Congress Office, G.
Conrad, Uissigheimer Str. 10, D-97956
Gamburg, Germany
Fax: +49-9348-1360
Abstract har gått ut

Work after 45? International Scientific Conference

Stockholm 22.-25. september 1996
Information: Sara Saellström/Dan
Hultgren, National Institute for
Working Life, S-171 84 Solna
Fax: +46 8 730 9881
Abstract senest 15. mars 1996

The Decade of the Brain: Midpoint Review

Int. Psychogeriatric Association, IPA
Third Congress of the Nordic Society
for Research, NorAge, Nordic Society
for Research in Brain Aging
Scandic Hotel Loftleidir, Reykjavik
4.-5. oktober 1996
First Announcement/Call for Papers

Nordic Conference: A Multi- disciplinary Conference on Research and Progress in Dementia Care,

Stockholm, 10.-11. oktober 1996
Arr.: Karolinska Institutet, Center of
Caring Sciences South and Dept. of
Geriatric Medicine, Huddinge Univ.
Hospital
Information: Umeå Kongressbyrå
Fax: +46-90 163423

Second International Conference in Gerontechnology

Marina Congress Center, Helsingfors
15.-17. oktober 1996
Information: Ms Annikki Korhonen,
Stakes, P.O. Box 220
00531 Helsingfors, Finland
Fax: +358 0 3967 2054
E-mail: annikki.korhonen@stakes.fi
Abstract senest 31. mars 1996

The XVIth Congress of the Interna- tional Association of Gerontology

Adelaide, Australia
19 - 24 august 1997
Information: Professor Gary Andrews
Centre for Aging Studies
Science Park Adelaide
Bedford Park SA 5042, Australia

14. Nordiske Kongress i Gerontologi

24.-27. mai 1998

Trondheim, Norge
**IVth European Congress of
Gerontology**
Berlin, 8.-11. juli 1999

ISSN 0806 0304